



CADASTRO DE EMPRÉSTIMO ENTRE BIBLIOTECAS

Código da Biblioteca: _____ (campo reservado a SB/UFMG)

Instituição: _____

Biblioteca: _____

Endereço (Rua/Av.): _____

Bairro: _____ Cidade: _____

CEP: _____ UF: _____ Fone: () _____

Nome(s) do(s) bibliotecário(s) responsável e CRB:

(Em caso de Sistema de Bibliotecas, indicar os bibliotecários responsáveis por cada Biblioteca)

Termo de compromisso

Declaro que li, entendi e concordo com os termos do regulamento de empréstimo entre bibliotecas da UFMG.

Assinatura do(a) Bibliotecário(a)

 /

 /

Data



CADASTRO DE EMPRÉSTIMO ENTRE BIBLIOTECAS

Instituição: () Privada () Pública

Tamanho do Acervo: _____

Área de Concentração: _____

Home Page: _____

E-mail: _____

Contrapartida: _____

(Informar qual é a contrapartida que a biblioteca vai apresentar para SB/UFMG, caso seja aceito o cadastro)

Biblioteca Informatizada: Sim () Não (). Software: _____

Preenchido pelo Conselho Diretor

Deferido: ()

Indeferido: () Justificativa: _____

